

بررسی جنبه‌های مشاوره‌های قانونی و فقهی گامت اهدایی در ایران: مطالعه مروری

سیده فاطمه نصرتی^۱، دکتر ملیحه امیریان^۲، مروارید ایرانی^{۳*}

۱. کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. دانشیار گروه زنان و مامایی، مرکز تحقیقات سلامت زنان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. دکترای تخصصی بهداشت باروری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۳/۱۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۶/۰۶

خلاصه

مقدمه: با توجه به پیشرفت‌های اخیر درمان ناباروری و استفاده روزافزون از گامت اهدایی، افزایش آگاهی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت از مسائل شرعی و قانونی تخمک و اسپرم اهدایی جهت یک مشاوره کارآمد ضروری است، لذا مطالعه مروری حاضر با هدف بررسی مطالعات صورت گرفته پیرامون بررسی جنبه‌های مشاوره‌های قانونی و فقهی گامت اهدایی در ایران انجام شد.

روش کار: مطالعه مروری حاضر حاصل مرور شواهد منتشر شده پیرامون جنبه‌های مذکور گامت اهدایی توسط نویسندگان ایرانی در فاصله سال‌های ۲۰۱۸-۲۰۰۶ در پایگاه‌های فارسی SID، Iran Medex و انگلیسی PubMed، Google Scholar و CINAHL می‌باشد. برای جمع‌آوری اطلاعات ابتدا مقالاتی که در عنوان و یا متن دارای یکی از کلمات "تخمک اهدایی"، "اسپرم اهدایی"، "گامت اهدایی"، "مشاوره"، "قانون" و "مذهب" بودند، به‌تنهایی یا در ترکیب با هم به‌صورت فارسی و معادل انگلیسی جستجو شدند.

یافته‌ها: در این مطالعه مروری ۲۷ مقاله استخراج شده از ۳۰۴ مطالعه در ارتباط با مسائل قانونی و فقهی گامت اهدایی مورد بررسی قرار گرفت. جنبه‌های مختلف تخمک و اسپرم اهدایی در قانون ایران مشخص نیست. در زمینه پذیرش گامت اهدایی، اختلاف نظر بین علمای شیعه وجود دارد و همچنین دریافت گامت اهدایی مورد پذیرش اکثر علمای اهل سنت نیست. وجود مسائل قانونی مانند ارث و ابهام نسبی بر ضرورت مشاوره جامع و مستمر تأکید می‌نماید. **نتیجه‌گیری:** در رابطه با اهدای گامت، قانون ایران سکوت را اختیار کرده است و فقها نیز در مشروعیت این موضوع، اختلاف نظر دارند، لذا تدوین یک راهنمای مشاوره‌ای جامع و در دسترس جهت پاسخ دادن به سؤالات قانونی و فقهی زوجین نیازمند گامت اهدایی، توسط سیستم قانونی و درمانی کشور ضروری می‌باشد.

کلمات کلیدی: اسپرم اهدایی، تخمک اهدایی، قانون، گامت اهدایی، مذهب، مشاوره

* نویسنده مسئول مکاتبات: مروارید ایرانی؛ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. تلفن:

۰۵۱-۳۸۵۹۱۵۱۱، پست الکترونیکی: Iranim931@mums.ac.ir

مقدمه

گامت‌اهدایی یکی از روش‌هایی است که امروزه در زمینه فن‌آوری‌های پزشکی مقبولیت زیادی پیدا کرده است (۱). اولین تولد حاصل از اهدای تخمک در سال ۱۹۸۴ گزارش شده است (۲). برخی از زنان نازا به علت عدم فعالیت تخمدان‌ها، قادر به ایجاد یک تخمک سالم نیستند، ولی دارای یک رحم سالم هستند و با اهدای تخمک توسط یک زن سالم می‌توانند فرصت معقولی برای حاملگی داشته باشند. اهدای تخمک شامل تهیه و جمع‌آوری تخمک از زن اهداءکننده و باروری آنها در آزمایشگاه با اسپرم شوهر زوج نازا و انتقال جنین حاصل به رحم زن نابارور است. این مورد می‌تواند راهی را برای درمان زنان مسن فراهم نماید که قادر به داشتن تخمک مناسب نیستند (۳). بیماران مبتلا به نارسایی تخمدان، کیفیت ضعیف اووسیت، پاسخ ضعیف تخمدان به تحریک و یا شکست لقاح یا لانه‌گزینی بعد از سیکل‌های متعدد روش‌های کمکی تولید مثل (ART)^۱، ممکن است کاندیدای دریافت تخمک‌اهدایی باشند (۴). صرف نظر از شرایط موجود، افراد انتخاب شده برای تخمک‌اهدایی باید سابقه تولد زنده داشته باشند و تحت ارزیابی روان‌شناختی قرار گیرند. در صورت انتخاب صحیح اهداءکنندگان، میزان تولد زنده به ازای هر سیکل IVF با تخمک‌اهدایی، به ۶۰-۵۰٪ می‌رسد (۶-۴). همچنین استفاده از اسپرم‌اهدایی جهت درمان ناباروری نخستین بار در سال ۱۹۳۰ در انگلستان به صورت امری محرمانه انجام و نمونه موفقیت‌آمیز این روش در کشور آمریکا در سال ۱۹۴۸ انجام شد (۷). در مردان مبتلا به آزواسپرمی، زوجین مبتلا به ناباروری شدید با عامل مردانه که تمایلی به ART ندارند و یا در زنان بدون همسر که خواهان حاملگی هستند، تلقیح مایع منی‌اهدایی با هدف درمانی، گزینه مؤثری محسوب می‌شود (۴). افراد اهداءکننده اسپرم از نظر عفونت HIV (ویروس نقص ایمنی انسان)، هیپاتیت B، هیپاتیت C، سیفلیس، گنوره، کلامیدیا و سیتومگالوویروس که همگی جزء عفونت‌های قابل انتقال از طریق مایع منی هستند، غربالگری می‌شوند. همچنین از افراد اهداءکننده در مورد

سابقه خانوادگی اختلالات ژنتیکی و اختلالات چندژنی و چندعاملی سؤال می‌شود و در صورت مثبت بودن شرح حال خانوادگی، از فهرست کاندیدای اهدای اسپرم حذف می‌شوند (۴).

ایران از محدود کشورهای اسلامی است که در آن انواع اهداء شامل تخمک، اسپرم و جنین به همراه پرداخت هزینه به اهداءکننده با استناد به فتاوی مراجع تقلید پذیرفته شده و انجام می‌شود (۲، ۷، ۸). درمان ناباروری با روش گامت‌جایگزین در کشورهای مختلف، بر اساس موقعیت فرهنگی-اجتماعی جامعه، متغیر است. استفاده از تخمک‌اهدایی نیز، در ۱۴ کشور از قبیل اتریش، بنگلادش، مصر، آلمان، ژاپن، اردن، مراکش، نروژ، پرتغال، پاکستان، عربستان سعودی، سوئیس، تونس و ترکیه، قانونی نیست. اگرچه بسیاری از کشورها سکوت را اختیار کرده‌اند. در کشورهای اسلامی نیز اهدای اسپرم، تخمک و جنین صورت نمی‌پذیرد، مگر در ایران که بر اساس قانون مصوب مجلس شورای اسلامی، اهدای جنین قابل انجام است و اهدای گامت (اهدای اسپرم و تخمک) نیز از نظر برخی از مراجع عظام با شرایط خاص مجاز شمرده شده است (۹-۷). به‌رحال در صورت قانونی بودن استفاده از گامت‌اهدایی، انعقاد یک قرارداد رسمی قانونی برای ذکر توافقات صورت گرفته بین زوج نابارور و فردی که گامت را اهداء می‌کند، ضروری می‌باشد (۱۰).

استفاده از اهداء در روش‌های کمک باروری به همان اندازه که می‌تواند مشکلات ناشی از نداشتن فرزند در خانواده‌ها را پاسخگو باشد، در صورت قانون‌مند نبودن آن می‌تواند نابسامانی‌های فراوانی را نیز در جامعه موجب گردد. روش اهداء مستلزم اضافه‌کردن فردی خارج از خانواده (شخص سوم) جهت کمک به باروری خانواده بوده و ورود شخصی از خارج خانواده، خود مسبب مسائل بسیاری در ابعاد روانی، فقهی، اخلاقی و قانونی می‌گردد (۱۱، ۱۲). بنابراین جدید بودن تکنیک‌های لقاح خارج از رحمی و گرایش به درمان ناباروری با روش باروری شخص ثالث در موارد خاص، زمینه بروز پرسش‌های متعدد شرعی و لزوم برنامه‌ریزی در به‌کارگیری این روش‌ها در ابعاد قانونی را فراهم نموده است. توجه دقیق برخی از اهداءکنندگان و دریافت‌کنندگان به نگرانی‌های

¹ Assisted Reproductive Technology

شرعی در باروری جایگزین و عمل نمودن به ضوابط آن، از موارد با اهمیت در روند اهداء است. عدم توجه به فتاوی فقهای عظام در اهدای گامت که بعضاً مختلف و متضاد با یکدیگر است، می‌تواند زمینه بروز نگرانی‌های جدی آتی را در اهداءکننده و علی‌الخصوص دریافت کننده فراهم آورد؛ لذا بایستی ابعاد حقوقی و قانونی این فرآیند، با دستورالعمل‌ها و قوانین مدون، روشن و مشخص باشد (۱۳، ۱۴).

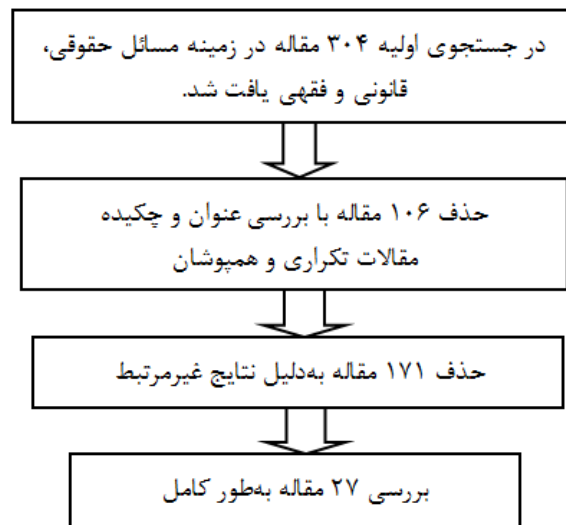
نتایج مطالعات نشان می‌دهد که استفاده‌کنندگان از روش گامت اهدایی با چالش‌های زیادی روبرو هستند که همین امر لزوم برنامه‌ریزی دقیق‌تر خدمات تخصصی مراکز ناباروری را به‌منظور افزایش آگاهی مراجعین نشان می‌دهد. بروز مشکلات روانی مانند افسردگی، ناراضی‌تی زوجین و دغدغه‌های مذهبی در زنانی مشاهده می‌شود که بدون آگاهی از جوانب امر اقدام به دریافت تخمک اهدایی کرده‌اند (۱۵، ۱۶).

زوجین نابارور ایرانی، عدم حمایت کافی در انتخاب حامل گامت و ارائه اطلاعات ناکافی برای انتخاب آگاهانه را از مشکلات اساسی این روش و چالش برانگیزترین مرحله این فرآیند را انتخاب‌دهنده مناسب دانسته و حمایت سیستم‌های ارائه‌دهنده خدمات باروری را در این عرصه بسیار ناکارآمد توصیف کرده‌اند (۱۵، ۱۷). هرچند در تمامی فرآیندهای درمانی و پزشکی، ارائه آگاهی‌های صحیح که منجر به انتخاب صحیح شود تأکید شده است، اما ارائه این اطلاعات در بحث روش‌های کمک باروری بسیار مهم است، زیرا پذیرش اهداءکننده با آگاهی کامل از مسائل پزشکی، حقوقی، اجتماعی و شرعی، اثر روانی مخرب ناشی از اهدای گامت را کم

می‌کند (۱۸). بدین‌جهت به تمام زوجینی که تمایل دارند هر یک از انواع "تولیدمثل با استفاده از شخص ثالث" را به‌کار گیرند، مشاوره قانونی و روانی-اجتماعی توصیه می‌شود (۴). در برخی از کشورها مانند فرانسه، فراهم‌سازی شرایط مشاوره‌ای و حمایت برای تمام افرادی که از تخمک اهدایی استفاده می‌کنند، الزامی است (۱۹). از آنجا که قوانین هر کشور در این زمینه مختص خود بوده و بیان آن در جلسات مشاوره‌ای زوجین نابارور برای آگاهی از تبعات ضروری می‌باشد، در جلسات مشاوره‌ای قبل از اقدام به اهدای تخمک و اسپرم، باید آگاهی‌های لازم پیرامون این مسائل در اختیار طرفین قرارداد به‌منظور کاهش از بروز مشکلات احتمالی قرار گیرد، بنابراین مطالعه مروری حاضر با هدف تعیین جنبه‌های مشاوره‌ای قانونی و فقهی گامت اهدایی در ایران انجام شد.

روش کار

این مطالعه مروری از فروردین تا خرداد سال ۱۳۹۷، به‌منظور بررسی جنبه‌های مشاوره‌ای قانونی و فقهی گامت اهدایی در ایران انجام شد. به‌همین منظور مقالات فارسی و انگلیسی‌زبانی که در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر SID، PubMed، Iranmedx، Irandoc، Google scholar و Magiran نمایه می‌شوند، با استفاده از کلیدواژه‌های فارسی: قانون، گامت اهدایی، تخمک اهدایی، اسپرم اهدایی، مشاوره و مذهب و معادل انگلیسی آنها طی سال‌های ۲۰۱۸-۲۰۰۶ مورد بررسی قرار گرفتند (شکل ۱).



شکل ۱- فلوجارت جستجوی مقالات

صفایی (۲۰۰۷) در بررسی ارث کودکان آزمایشگاهی بیان کردند در شیوه درمان ناباروری از طریق اهدای تخمک، زن صاحب رحم، مادر شرعی و قانونی طفل است و برعکس، زن صاحب تخمک هیچ رابطه نسبی با طفل ندارد. بنابراین، رابطه توارث نیز تنها میان کودک و زن صاحب رحم برقرار می‌شود (۱۹). در استدلال از این موضوع، می‌توان به کاربردهای قرآنی واژه مادر اشاره کرد: در آیه ۳۲ سوره نجم^۱ بیان شده است که "کودک در رحم مادر خود به وجود می‌آید"، در آیه ۶۱ سوره نور^۲ نیز "مادر مسئول بارداری و زایمان کودک" می‌باشد و آیه ۲ سوره مجادله^۳ اشاره می‌کند "تنها کسی که کودک را زایمان کند، مادر اوست" (۲۲).

عودی و همکاران (۲۰۱۲) و سایر محققین در بررسی ملاحظات فقهی، اخلاقی و حقوقی اهداء و اشتراک تخمک در ایران بیان کردند که در رابطه با اهدای جنین، قانونی در سال ۱۳۸۲ توسط مجلس شورای اسلامی و شورای نگهبان به تصویب رسیده و دستورالعمل اجرایی آن توسط وزارت بهداشت و درمان در سال ۱۳۸۴ ابلاغ گردید (۲۳)، اما در رابطه با اهدای گامت (اسپرم و تخمک) و رحم اجاره‌ای به علت سکوت

معیارهای ورود به مطالعه شامل: بررسی مطالعات منتشر شده به زبان فارسی و انگلیسی، ایرانی بودن نویسندگان و بیان مسائل مشاوره‌ای قانونی و فقهی اهدای تخمک و اسپرم بود که به صورت فارسی یا انگلیسی چاپ شده بودند. معیارهای خروج از مطالعه شامل: داشتن محتوایی خارج از مطالعه و بیان تجربه یا دیدگاه افراد بود که با حذف تکراری بودن، در نهایت ۲۷ مقاله مروری روایتی و دارای شرایط مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند. روش کار بدین صورت بود که ابتدا نویسنده اول، بخش‌های مطالعه را مجزا مطالعه کرده و برداشت خود را در هر بخش یادداشت می‌کرد. بررسی مجدد به همین طریق توسط پژوهشگر دوم انجام می‌شد، نکات انتخاب شده در جدولی ثبت می‌گردید و در صورت وجود عدم توافق بین دو پژوهشگر، با بررسی مجدد مقالات و در طی جلسه مشترک، جدول تکمیل می‌شد.

یافته‌ها

مستندات قانونی:

ابعاد حقوقی و قانونی مورد مطالعه در رابطه با گامت اهدایی عمدتاً متمرکز بر قانونی بودن و لزوم انعقاد قرارداد و محتوای قراردادها تنها برای اهدای جنین، فراگیر نبودن قانون اهدای جنین درباره تخمک اهدایی و تصویب قانون اهدای جنین در تیر ماه ۱۳۸۲ می‌باشد (۱۰، ۲۰، ۲۱).

^۱ وَ اذْ اَنْتُمْ اَجْنَةٌ فِی بُطُونِ اُمَّهَاتِكُمْ
^۲ وَ اللّٰهُ اَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ اُمَّهَاتِكُمْ
^۳ اَنْ اُمَّهَاتُهُمْ اِلَّا اللّٰهَی وَ کَلَدَتْهُمُ

رحم، در تمامی موارد به استثنای زنا از نظر قانونی پدر و مادر نسبی فرزند هستند. در حقوق ایران الحاق کامل کودک به زن و شوهر متقاضی پذیرفته نشده است (۲۴). حاجی‌عزیزی و همکار (۲۰۱۶) پذیرش صاحب اسپرم به‌عنوان پدر طفل و اختلاف در مورد نسب مادری را در حقوق ایران بیان کردند (۲۷). هرچند جعفری‌تبار (۲۰۰۹) وجود ابهامات و تنگناهای قانونی را که قاضی در صورت طرح دعاوی در خصوص تعیین مادر کودک با آن روبرو است، دلیلی بر پرهیز از ایجاد تعدد پدر و مادر برای فرزند می‌داند. در حقوق آمریکا برخی از ایالات بنا بر مصلحت کودک رفتار می‌کنند و برخی برحسب نسب کودک عمل می‌نمایند (۲۸). توکلیان (۲۰۱۰) نیز بیان کرد که به لحاظ حقوقی و بر طبق ماده ۱۱۸۵ و ۱۲۱۸ قانون مدنی ولایت قهری، حق پدر و جد پدری است. بر طبق ماده ۱۱۶۸ قانون مدنی پدر و مادر فرزندان ناشی از اقسام ناباروری‌های پزشکی مکلف به حضانت از فرزندان خود می‌باشند. پدر و اجداد پدری و سپس مادر طبق ماده ۱۱۹۹ قانون مدنی ملزم به پرداخت نفقه به فرزند هستند. بر اساس ماده ۱۰۵۴ قانون مدنی نکاح با اقارب نسبی مثل نکاح با پدر و اجداد و مادر و جدات هر قدر که بالا برود و همچنین با اولاد هر قدر پایین برود، برادر و خواهر و اولاد آنها هر قدر پایین رود و نیز عمات و خالات خود و عمات و خالات پدر و مادر و اجداد و جدات ممنوع کرده است. از طرفی چون فرزند ناشی از لقاح مصنوعی با اسپرم شوهر ملحق به پدر و مادر است، لذا کسانی که ازدواج آنان با فرزندان ناشی از راه طبیعی (موقعه) زن و شوهر ممنوع هستند، با فرزندان ناشی از لقاح مصنوعی با اسپرم شوهر نیز ممنوع است. همچنین طبق ماده ۱۰۴۶ قانون مدنی که قرابت رضاعی را از حیث حرمت نکاح در حکم قرابت نسبی دانسته است، پس چنانچه فرزندان رضاعی والدین بخواهند با فرزندان ناشی از لقاح مصنوعی زن و شوهر ازدواج کنند، صحیح نیست و ازدواج آنها باطل و ممنوع است. تکریم فرزند، احترام و تبعیت فرزند از پدر و مادر از اصول اخلاقی مؤثر در بقای جوامع است. دین اسلام تأکید زیادی بر احترام، تکریم فرزند و احترام

قانون، طبق اصل ۱۶۷ قانون اساسی می‌توان به فتاوی مراجع تقلید استناد کرد (۹، ۲۶-۲۴).

بهبختی اردکانی و همکاران (۲۰۰۸) در بررسی در رابطه با مسائل قانونی، آرای کشورها در مورد ناشناخته ماندن هویت اهداءکننده و اهداءشونده و همچنین علاقه و حق اهداءکننده و دریافت‌کننده مبنی بر محرمانه ماندن، متفاوت است. موارد حقوقی بسیاری در زمینه اهداء و حاملگی شخص ثالث وجود دارد. حقوق مستقل مربوط به پدر و مادر برای محرمانه بودن روند، حقوق مربوط به محرمانه ماندن هویت و اطلاعات اهداءکننده و حقوق فرزند، مبنی بر دانستن اطلاعات مربوط به منشأ خود از این موارد است (۲). در استدلال این موضوع می‌توان به روایتی از امام سجاد (ع) که می‌فرماید "حق فرزند بر پدر این است که بداند او از توست و به تو نسبت دارد" اشاره کرد (۷). قابل ذکر است که کشور سوئیس در سال ۱۹۸۵، حق در دسترس بودن اطلاعات و مشخصات دهنده را برای فرزند صادر نمود. در مقابل برای مدت بیش از ۲۰ سال است که در فرانسه، اهدای اسپرم به شکل محرمانه و ناشناخته صورت می‌گیرد و این روند در ۱۹۹۴ نیز قانونی شد. گزارش‌ها نشان می‌دهند که از سال ۲۰۰۱ کشورهای بیشتری به فرزند متولد شده اجازه می‌دهند که از اطلاعات مربوط به منشأ اهدای خود، بدون شناسایی هویتش بهره‌مند شوند. برنامه‌های متنوعی جهت بالا بردن سطح اطلاعات زوج متقاضی باروری شخص ثالث مطرح است، که نیازمند ارائه مشخصه‌های هویتی اهداءکننده نیست. در مجموع، جهت‌گیری جهانی، ثبت اطلاعات پزشکی مربوط به دهنده و همچنین ناشناخته ماندن آنها است (۱۹).

در مورد توارث، منع نکاح، ولایت قهری، عدم تعیین وضعیت جنین در صورت طلاق یا فوت متقاضیان موضوع مسکوت است که نیاز به تصریح در قانون دارد (۱۰، ۱۹). علیزاده و همکاران (۲۰۱۰) نیز سکوت قانون مدنی ایران را درباره وضعیت نسبی فرزند با زن صاحب رحم و صاحب تخمک گزارش کرده و درباره ارث اشاره داشتند که بر طبق قوانین ۱۱۶۷-۱۱۵۸ مدنی ایران، مرد صاحب اسپرم و زن صاحب تخمک و

فرزند به پدر و مادر دارد. قانون مدنی ماده‌ای که حاکی از وظیفه پدر و مادر مبنی بر احترام به فرزند باشد وجود ندارد، ولی بر اساس ماده ۱۱۷۷ فرزند وظیفه احترام به پدر و مادر و اطاعت از آنها را دارد. ماده مذکور مقرر می‌دارد: «طفل باید مطیع ابوبین خود بوده و در هر سنی که باشد به آنها احترام کند (۳). در ارتباط با اسپرم‌های اهدایی نیز مطالعات بیان کرده‌اند که با توجه به اینکه اسپرم از شخص غریبه گرفته می‌شود ولی هم تخمک و هم رحم از مادر است، لذا نسب مادری کاملاً حفظ شده، ولی نسب پدری به صاحب اسپرم برمی‌گردد. در صورت مشخص نبودن اهداءکننده اسپرم، مادر به‌عنوان مادر واقعی و پدر، به‌عنوان پدر خوانده شناخته می‌شود (۲۴).

مطالعات بسیار اندکی ابعاد روانی- اجتماعی فرزند حاصل از باروری شخص ثالث را ارائه نموده‌اند. محدودیت‌های محرمانه بودن هویت فرزندان حاصل، باعث شده است که محققان امکان بررسی و دسترسی به نمونه‌های مورد نظر را نداشته باشند.

مستندات فقهی

ابعاد فقهی مورد مطالعه در رابطه با تخمک‌های اهدایی عمده‌تاً متمرکز بر اختلاف نظر فقهای شیعه و اهل سنت درباره جایز بودن یا عدم جواز استفاده از تخمک‌های اهدایی، نسب مادری کودک و آثار قرابت و نسب حاصل از این قرارداد می‌باشد.

توکلیان (۲۰۱۰) نظر فقهای اهل سنت را مبنی بر جایز ندانستن روش تخمک‌های اهدایی در درمان ناباروری زوجین گزارش کرد. از دلایل مخالفت، آمیختگی نسب و مجهول ماندن مادر و دیگر محذورات شرعی بیان شده است (۳)، اما این اختلاف نظر در میان فقهای شیعه نیز وجود دارد؛ به‌طوری‌که برخی فقها (آیت‌الله اراکی، آیت‌الله لطف‌الله صافی گلپایگانی، سید محمدرضا موسوی گلپایگانی (ره)، آیت‌الله فاضل لنکرانی، آیت‌الله سبحانی، آیت‌الله خویی (ره)، آیت‌الله بهجت، آیت‌الله تبریزی و آیت‌الله نوری همدانی) استفاده از تخمک‌های اهدایی را مجاز ندانسته، ولی بر طبق نظر جمعی دیگر (آیت‌الله خامنه‌ای، آیت‌الله سیستانی، آیت‌الله مکارم شیرازی و آیت‌الله صانعی) منع شرعی برای آن وجود

ندارد، مشروط بر اینکه اتفاقات غیرشرعی (مانند نگاه به نامحرم) در اثنای تلقیح مصنوعی بروز نکند (۳، ۹).

اگرچه در رابطه با نسب پدری کودک اختلافی وجود ندارد و پدر فرزند همان صاحب اسپرم می‌باشد و پدر، پسران و برادران او از محارم فرزند بوده و در صورت دختر بودن، ممنوعیت ازدواج دارند، اما نسب مادری کودک از جمله مواردی است که برخی محققین به آن پرداخته‌اند (۲۹). نوری‌زاده (۲۰۰۹) اختلاف نظر علمای شیعه در مورد نسب و مادر کودک را بیان نمود؛ به‌طوری‌که برخی علما (آیت‌الله خوئی، آیت‌الله اراکی، آیت‌الله معرفت (ره)، آیت‌الله تبریزی (ره)، آیت‌الله روحانی، آیت‌الله فاضل لنکرانی (ره) زنی که جنین را حمل کرده و به دنیا می‌آورد و برخی دیگر (آیت‌الله منتظری، آیت‌الله مومن، آیت‌الله صانعی، آیت‌الله مکارم شیرازی، آیت‌الله خامنه‌ای، آیت‌الله سیستانی، آیت‌الله صافی گلپایگانی) زن صاحب تخمک را مادر کودک محسوب می‌کنند، اما سومین نظر قائل شدن دو مادر برای کودک است که آیت‌الله موسوی اردبیلی و آیت‌الله صادقی تهرانی به دو مادری بودن کودک معتقد هستند (۹). الماسی‌نژاد و همکاران (۲۰۱۲)، مقدم (۲۰۰۸) و روشن و همکار (۲۰۰۹) در بررسی فقهی - حقوقی قرابت مادر، ارتباط کودک با صاحب تخمک را معیار رابطه مادر- فرزندی می‌دانند (۳۲-۳۰).

از آنجا که گروهی از فقها صاحب رحم، برخی صاحب تخمک و گروهی دو مادری را برای فرزند به دنیا آمده قائل شده‌اند، در باب ارث نیز اختلاف نظر بین فقها وجود دارد، لذا در صورت اول، فرزند و زن صاحب رحم (آیت‌الله صانعی)، در صورت دوم فرزند و زن صاحب تخمک (آیت‌الله سیستانی، آیت‌الله مکارم شیرازی، آیت‌الله خامنه‌ای) و در صورت سوم زنان از فرزند و فرزند از زنان صاحب رحم و تخمک (آیت‌الله موسوی اردبیلی) ارث می‌برند (۹، ۲۹).

در ارتباط با محرمیت فرزند حاصل از تخمک‌های اهدایی برخی از فقها معتقدند در صورت پسر بودن با صاحب رحم محرم است (مرحوم آیت‌الله میرزا جواد تبریزی، آیت‌الله سیستانی و مرحوم آیت‌الله فاضل لنکرانی، آیت‌الله موسوی اردبیلی و آیت‌الله مکارم شیرازی و

این مشاوره‌ها می‌تواند نتیجه مشخص نبودن محتوای مشاوره و یا جامع نبودن آن باشد. آشنایی زوجین دریافت‌کننده و اهداءکنندگان تخمک با قوانین و مقررات، مشکلات احتمالی آتی را کاهش می‌دهد (۳۳). پیوندی و همکاران (۲۰۱۵) در بررسی تعیین نگرش زنان نازا نسبت به روش درمانی اهدای تخمک، گزارش کردند که توجه به مسائل فرهنگی، اجتماعی و نگرش افراد در مورد استفاده از روش اهدای تخمک بسیار ضروری است و با توجه به ارتباط مثبت میان میزان تحصیلات افراد و رضایت به استفاده از روش اهدای تخمک، برگزاری کلاس‌ها و دوره‌های مدون آموزشی توسط متخصصین و ارائه اطلاعات و آموزش در خصوص ناباروری و شیوه‌های درمانی از طریق رسانه‌های عمومی می‌تواند نقش به‌سزایی در تغییر نگرش افراد در مورد این روش درمان و آگاهی آنان از نظرات مذهب و قوانین شرعی و حقوقی وضع شده در کشور داشته باشد (۳۴). رمضان‌زاده و همکاران (۲۰۰۹) در بررسی تعیین نگرش اهداءکنندگان و گیرندگان تخمک به مسائل اخلاقی آن، بیان کردند که در فرآیند اهدای تخمک، بایستی ابعاد حقوقی، قانونی و اخلاقی بر اساس دستورالعمل‌ها و قوانین، مدون و مشخص شده و با انجام جلسات مشاوره ابعاد دقیق قانونی، احکام شرعی و عوارض پزشکی آن برای دهندگان و گیرندگان پیش از انجام اقدامات درمانی کاملاً بیان شود (۱). بنی‌عقیل و همکاران (۲۰۱۶) در بررسی تعیین تأثیر مشاوره جامع ناباروری و باروری شخص ثالث بر نگرش زنان کاندید تخمک‌اهدایی در خصوص روش‌های اهدایی کمک باروری گزارش کردند که مشاوره جامع ناباروری و باروری شخص ثالث نگرش زنان کاندید دریافت تخمک‌اهدایی را نسبت به روش‌های اهدایی کمک باروری بهبود داده است (۳۵). در فرانسه مشاوره بر اساس دستورالعمل آن کشور و توجه به یک‌سری موارد الزامی است؛ به‌طوری‌که اجرای این روش دارای شرایطی است که برخی به‌منظور تأمین بهداشت و سلامت طفل یا مادر و برخی در راه مصلحت خانواده مقرر شده است. این شرایط را در ۴ مورد زیر می‌توان خلاصه کرد: ۱- ایمنی- بهداشتی: بررسی و

آیت‌الله خامنه‌ای) و برخی دیگر نیز مانند آیت‌الله سیستانی معتقدند که اگر کودک از صاحب رحم شیر به قدر کافی نخورده باشد، اگرچه محرمیت بعید به‌نظر نمی‌رسد، ولی خالی از اشکال نیست (۳). در مطالعه نیکزاد و همکار (۲۰۰۷) در بررسی احکام وضعی اهدای گامت گزارش کردند، صاحب اسپرم، پدر فرزند است و صاحب تخمک مادر شرعی او محسوب می‌شود. زن صاحب رحم، مادر شرعی نیست. این سخن به معنای نفی محرمیت هم نخواهد بود (۵).

در ارتباط با اسپرم‌اهدایی اگرچه جمع زیادی از فقها با این روش مخالفند، اما تعدادی چون آیت‌الله خامنه‌ای، آیت‌الله مؤمن و حرم پناهی و قائلین به جواز، این تکنیک را که به دو روش IVF (لقاح اسپرم مرد بیگانه در خارج رحم به تخمک زن) و تزریق اسپرم مرد بیگانه در خارج رحم به تخمک زن (ICSI)^۱ انجام شود را جایز شمردند. این دو روش از چهار روش موجود، بهتر است. دو روش دیگر تزریق اسپرم مرد بیگانه با تخمک زن بیگانه به صورت داخل رحمی (GIFT)^۲ و تزریق اسپرم مرد بیگانه به‌طور مستقیم به مهبل زن بیگانه (IUI)^۳ می‌باشد. IUI خلاف مبانی فقهی می‌باشد و رضایت و عدم رضایت زن گیرنده در حکم تغییری ایجاد نمی‌کند. عموم آیت‌الله عظام همچون آیت‌الله صافی گلپایگانی و آیت‌الله صانعی این فرآیند را حرام دانسته‌اند (۷).

مشاوره با دریافت‌کنندگان و اهداءکنندگان

مطالعات در زمینه مشاوره‌ای تخمک‌اهدایی بسیار اندک می‌باشد. در رابطه با ضرورت مشاوره در دو بخش پزشکی و روانی و اینکه یکی از وظایف مراکز مشاوره ناباروری، مشاوره با هر دو گروه زوج نابارور و زوجین اهداءکننده است، شکی وجود ندارد (۴).

زندگی و همکاران (۲۰۱۲) در بررسی تجارب مادران اهداءکننده تخمک عدم حفظ رازداری اهداءکنندگان، ناکارآمدی سیستم‌های درمانی و عدم حمایت کافی آنها در آگاه‌سازی را گزارش کردند (۲۹، ۳۳). ناکارآمدی

¹ Intra- cytoplasmic sperm injection

² Gamete intrafallopian transfer

³ Intrauterine insemination

اطمینان از سلامت گامت از بیماری‌های واگیردار و منع تلقیح مصنوعی با اسپرم تازه یا آمیزه‌ای از اسپرم‌ها و غیرمجاز نمودن اهدای گامت به‌وسیله یک نفر به ۵ نفر از گیرندگان تخمک، جهت جلوگیری از خطر همخونی، ۲- رضایت اهداءکننده: اهدای گامت مشروط به رضایت و ابراز اراده اهداءکننده است که در هر زمان قابل فسخ است و نیز رضایت باید به‌صورت کتبی و از شخصی که صاحب فرزند است اخذ گردد. عضو دیگر خانواده (همسر قانونی یا فردی که با اهداءکننده لاقل به‌مدت ۲ سال زندگی مشترک داشته است)، نیز باید با این کار موافقت کند، ۳- مجانی بودن (تبرّع): دادن و گرفتن گامت باید مجانی و غیر معوض باشد، چون جسم انسان و فرآورده‌های آن اصولاً نباید کالا و مال تلقی شود و مورد دادوستد اقتصادی قرار گیرد، ۴- بی‌نام بودن: یعنی نام دهنده و گیرنده باید مجهول باشد. برابر ماده ۱۶-۸ قانون مدنی فرانسه نه اهداءکننده می‌تواند هویت دریافت‌کننده را بشناسد و نه دریافت‌کننده هویت اهداءکننده را (۱۹). نظر غالب حقوقدانان بر مکتوم ماندن اهدای گامت بوده که مورد قبول قانونگذار نیز واقع شده است. دلیل اصلی طرفداران این نظر آن است که افشای هویت اهداءکننده برای وی که اغلب با انگیزه خیرخواهی و نیکوکاری اقدام به اهدای گامت می‌کند و به هیچ‌وجه خواهان طفل نیست، ناراحت‌کننده و بازدارنده است (۱۹).

فریدونی و همکاران (۲۰۱۰) در بررسی نگرش زنان و مردان شیراز نسبت به درمان از طریق اهدای تخمک بیان کردند که با توجه به لزوم استفاده از روش درمانی تخمک اهدایی برای برخی از دلایل ناباروری و لزوم پذیرش این روش توسط هر دوی زوجین، مراکز درمانی باید با فراهم آوردن زمینه مشاوره مناسب جهت ارائه اطلاعات صحیح در خصوص نحوه انجام روش درمانی و مسائل حقوقی و شرعی فراروی زوجین، آنها را در پذیرش یا رد این روش کمک نمایند (۳۶).

بحث

در مجموع جوانبی که پیرامون مسائل قانونی و فقهی گامت اهدایی وجود دارد، باعث کمبودهایی در مسائل

مشاوره‌های قانونی و فقهی برای دریافت‌کنندگان و اهداءکنندگان شده است. روش اهدای تخمک در کشور ایران به لحاظ قانونی پذیرفته شده است، اما به دلیل فقدان یک قرارداد معین، نبود یک قانون خاص پیرامون اهدای تخمک و مسائل حقوقی دریافت‌کنندگان و اهداءکنندگان دارای ابهاماتی است، لذا در مورد اهدای گامت (اسپرم و تخمک) قانون ایران سکوت را اختیار کرده است و نیاز به اصلاح دارد و فقه‌های معاصر در مشروعیت این موضوع نیز، اختلاف نظر دارند (۱۹).

شورای نگهبان حق توارث بین طفل و زن و شوهر پذیرنده در نظر نگرفته است و این موضوع با فقه سنتی هماهنگی دارد، اما از نظر مصلحت کودک، خانواده و جامعه دارای اشکال است، زیرا در این موارد صاحبان گامت ناشناخته هستند. شاید آنان نمی‌خواستند صاحب فرزند باشند و تحمیل کودک به آنان، نه با خواست آنان سازگاری دارد و نه با مصلحت کودک و مصالح اجتماعی سازگار است. بهتر آن است که کودک به کسانی واگذار شود و از کسانی ارث ببرد که خواهان او بوده و رابطه پدر فرزندی و مادر فرزندی را پذیرفته‌اند.

همچنین در زمینه منع نکاح و محرمیت، قانون ایران سکوت اختیار کرده است. در صورت پذیرش نسبت کودک به زن و شوهر متقاضی، منع نکاح با خویشان نزدیک از آثار این پذیرش خواهد بود. مصلحت طفل و خانواده و اخلاق عمومی اقتضا می‌کند که نکاح این شخص با زن و مرد پذیرنده و خویشان نزدیک آنان، در حدی که نکاح با خویشان نسبی منع شده است، ممنوع باشد. در این باره می‌توان از نظر برخی از فقها مبنی بر این‌که این قرابت مانند قرابت رضاعی است که از لحاظ حرمت نکاح تفاوتی با قرابت نسبی ندارد یا در مورد قرابت با زن، از نظر دیگری مبنی بر این‌که کسی که طفل را در رحم خود پرورش داده و به‌دنیا آورده است، مادر واقعی طفل به‌شمار می‌آید، برای حل مشکل کمک گرفت. برای رفع هرگونه ابهام، مداخله قانون‌گذار در این مورد نیز لازم به‌نظر می‌رسد.

معلوم نبودن ماهیت نفقه مقرر در قانون، از جمله اشکالات دیگر قانون ایران است. بهتر است که این نفقه

مانند نفقه اولاد یک تکلیف متقابل باشد که با نظریه الحاق کامل طفل به زوجین دریافت‌کننده نیز هماهنگ باشد، هرچند که ظاهر ماده ۳ که فقط از وظایف و تکالیف زوجین سخن گفته خلاف آن را می‌رساند. یعنی از ظاهر ماده برمی‌آید که فقط زن و شوهر دریافت‌کننده تکلیف به انفاق دارند و طفل، حتی بعد از رسیدن به سن رشد و با داشتن تمکن مالی، وظیفه‌ای در این خصوص ندارد (۳).

در رابطه با مسائل قانونی، آرای کشورها در مورد ناشناخته ماندن هویت اهداءکننده و اهداءشونده و همچنین علاقه و حق اهداءکننده و دریافت‌کننده مبنی بر محرمانه ماندن، متفاوت است. موارد حقوقی بسیاری در زمینه اهداء و حاملگی شخص ثالث وجود دارد، از جمله حقوق مستقل مربوط به پدر و مادر برای محرمانه‌بودن روند، حقوق مربوط به محرمانه‌ماندن هویت و اطلاعات اهداءکننده و حقوق فرزند، مبنی بر دانستن اطلاعات مربوط به منشأ خود، از این موارد است. در مجموع، جهت‌گیری جهانی، ثبت اطلاعات پزشکی مربوط به دهنده و همچنین ناشناخته ماندن آنها است (۲).

در ارتباط با شرایط قانونی اهدای جنین، قانون تنها به یک شرط در اهدای جنین اکتفا نموده و آن موافقت کتبی زوجین صاحب جنین می‌باشد، اما از سلامت روحی، روانی و جسمانی آنها و عدم اعتیاد به الکل و مواد مخدر و همچنین عدم ابتلاء به بیماری‌هایی همچون ایدز و هیپاتیت نامی نبرده است. در پیش‌نویس آیین‌نامه، علاوه بر این که این خلاء مرتفع گردیده، به محرمانه بودن موضوع نیز اشاره شده است؛ به‌گونه‌ای که اهداءکنندگان از اهداءگیرندگان و بالعکس، نه در موقع اهدای جنین و نه پس از آن، هیچ‌گونه شناختی نداشته باشند و یا نتوانند شناختی به‌دست آورند، زیرا مجهول ماندن صاحبان جنین و دریافت‌کنندگان آن، علاوه بر آن که استفاده از قواعد شبهه در باب نسب را تسهیل می‌سازد، امنیت روانی و اجتماعی مولود و زوجین دریافت‌کننده جنین را تأمین ساخته و مانع بزرگی بر سر پیدایش دعای احتمالی نسب خواهد بود، بنابراین زوجین اهداءکننده جنین، علاوه بر رضایت‌نامه

کتبی، گواهی‌های مربوط به انجام تست‌های عدم اعتیاد و بیماری‌های یاد شده را اخذ و ارائه نمایند.

هرچند وجود قوانین ذکر شده گامی بزرگ در این زمینه به‌شمار می‌آید، اما در مقایسه با قوانین کشورهای پیشرفته و به‌ویژه قوانین فرانسه بسیار ناقص است، خصوصاً درباره اهدای گامت (اسپرم یا تخمک) مقرراتی در قانون و آیین‌نامه مزبور مشاهده نمی‌شود.

در زمینه تفاوت قانون ایران و فرانسه را می‌توان این‌گونه بیان کرد: در قانون فرانسه در صورت شکست روش باروری با گامت خود زوجین، در مرحله بعد می‌توان از گامت‌های اهدایی اشخاص دیگر استفاده نمود، در حالی که در قانون ایران این سلسله مراتب پیش‌بینی نشده است. در ایران بر اساس قانون حق دریافت و پذیرش جنین به اتباع جمهوری اسلامی ایران اختصاص دارد، در حالی که در قانون فرانسه بین اتباع کشور و بیگانگان تفاوتی وجود ندارد. همچنین در قانون فرانسه موانع انتقال جنین شامل فوت هر یک از درخواست‌کنندگان در طی عملیات پزشکی، تقاضای طلاق یا تفریق جسمانی یا قطع زندگی مشترک مانع انتقال جنین می‌باشد، اما قانون ایران در این موارد ساکت است. در قانون فرانسه برای تخلف از مقررات مهم اهداء و انتقال جنین، مجازات کیفری در نظر گرفته شده است، اما در قانون ایران هیچ‌گونه ضمانت اجرایی در نظر گرفته نشده است (۱۹).

برخی محققین معتقدند که مشارکت شخص ثالث را در فرآیند باروری در حقیقت نوع جدیدی از خویشاوندی را می‌تواند ایجاد کند و از این رو با چالش‌های فراوانی همراه بوده است. از دیدگاه برخی علمای اسلامی، بحث‌های مهمی که در این موضوع مطرح می‌باشند، شامل: شائبه‌ی زنا، احتمال زنا با محارم بین فرزندان حاصله و فقدان نسبت بیولوژیک مشخص در فرزند حاصله می‌باشند. برخی فقهای اسلامی لقاح بین سلول‌های جنسی زن و مرد بدون وجود رابطه شرعی زوجیت را جایز نمی‌دانند؛ لذا استفاده از اسپرم یا تخمک شخص ثالث در درمان یک زوج نابارور را ممکن ندانسته و وقوع آن را برابر با "زنا" می‌شمرند. برخی اعتقاد دارند مشارکت فرد سومی در فرآیند باروری،

نسب کودک حاصله را مخدوش نموده و باعث نوعی تداخل و خلط در ارتباطات فامیل و وابستگی‌های خانوادگی می‌شود. بحث مهم این است که فرزندان حاصل از اسپرم یا تخمک اهدایی ممکن است به دلیل عدم اطلاع از پدر و مادر بیولوژیک خود، به طور ناخواسته با خواهر و برادر بیولوژیک خود که از لحاظ شرعی بین آنها رابطه محرمیت برقرار می‌باشد، ازدواج نمایند. از سوی دیگر، مشارکت شخص ثالث در فرآیند باروری، باعث ایجاد نوعی سرگردانی در موضوع نسب و خویشاوندی بین فرزندان و دهندگان سلول‌های جنسی (که در بسیاری موارد ناشناس هستند) می‌شود. این امر در تعیین وضعیت فرزند حاصله از لحاظ حقوقی، در مسائلی از قبیل ارث اهمیت ویژه‌ای دارد (۳۷).

از نقاط قوت مطالعه حاضر می‌توان به واضح‌سازی و روشن نمودن چالش‌های زوجین درگیر دریافت گامت اهدایی در مسائل قانونی و فقهی نام برد. از دیگر نقاط قوت مطالعه می‌توان کمک به تدوین یک راهنمای مشاوره‌ای جامع و در دسترس جهت پاسخ دادن به سؤالات قانونی و فقهی زوجین نیازمند گامت اهدایی، توسط سیستم قانونی و درمانی کشور اشاره کرد. محدودیت‌های مطالعه نیز شامل وجود مطالعات اندک انجام شده در زمینه گامت اهدایی در کشور می‌باشد.

با توجه به سکوت قانون ایران در زمینه گامت اهدایی پیشنهاد می‌شود قانون‌گذاران در ارتباط با وجود یا عدم وجود مستندات و مشخصات اهداءکننده اسپرم، تخمک و جنین در مراکز نازایی و بیان والدین ژنتیکی فرزند بعد از رسیدن به سن قانونی به دستور قاضی، جنبه‌های قانونی آن را بیان کنند. مشاوره صحیح و کارآمد به منظور کاهش مشکلات، مناسب‌ترین گزینه پیشنهادی دیگر است. هدف از مشاوره با طرفین دخیل در روند درمان گامت اهدایی، آماده‌سازی هر دو گروه برای در نظر

گرفتن جوانب و مشکلات کوتاه‌مدت و درازمدت است. طی مشاوره، مسائل پزشکی، قانونی و روانی-اجتماعی این روش، خطرات احتمالی و منافع آن برای زوج نابارور، زن اهداءکننده، تبیین می‌شود، زیرا داشتن اطلاعات کافی، قدرت تصمیم‌گیری صحیح فرد را افزایش می‌دهد (۴، ۱۰).

در تحلیل نهایی می‌توان به این موضوعات اشاره نمود که نارسایی‌هایی در قانون اهدای گامت در قانون ایران وجود دارد؛ به طوری که هیچ قانونی که به بررسی گامت اهدایی به اهداءکنندگان و گیرندگان اشاره کند، وجود ندارد. درحالی که در برخی از کشورها از جمله کشور فرانسه به صراحت قانونی بودن تولیدمثل به روش گامت اهدایی بیان نموده است.

نتیجه‌گیری

اهدای گامت به‌عنوان یک روش درمان ناباروری به خدمات مشاوره‌ای جامع و تخصصی نیاز دارد که در این فرآیند مشاوره‌ای علاوه بر ارزیابی‌های طبی و روانی، بایستی اطلاع‌رسانی به دریافت‌کنندگان و اهداءکنندگان جهت شفاف‌سازی مسائل حقوقی، قانونی و فقهی و جلوگیری از بروز مشکلات قانونی، فقهی و روانی انجام شود، لذا پیشنهاد می‌شود راهنمای آموزشی مرتبط با مسائل فوق‌الذکر ارائه گردد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از همکاری و مساعدت مسئولین دانشکده، کتابخانه و واحد کامپیوتر دانشگاه علوم پزشکی مشهد جهت همکاری در جستجوی مقالات، تشکر و قدردانی می‌شود.

1. Ramezanzadeh F, Haghollahi F, Bagheri M, Masoomi M, Abedi-Nia N, Jafarabadi M. Attitudes of donors and recipients toward ethical issues in oocyte donation. *J Reprod Infertil* 2009; 10(1):71-80.
2. Behjati Ardakani Z, Akhondi MA, Milanifar A, Modaberi Y, Gamani L, Moeini M, et al. Counseling, health assessment and compliance characteristics of the donor and the recipient are replaced fertility treatment. *Quart Monitor* 2008; 4(6):443-51.
3. Tavakkolian Z. Check jurisprudence and legal challenges surrogacy. Mashhad: Publishers Qaf Reza Mashhad; 2010. (Persian).
4. Novak E. *Berek & Novak & gynecology*. 15th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
5. Nik ZA, Joursaraei S. Study on establishing commandments of gamete donation. *J Babol Univ Med Sci* 2007; 9(3):54-62. (Persian).
6. Poorbakhsh MA. Infertility and confidentiality in gamete donation. *J Med Ethics* 2010; 3(7):165-86. (Persian).
7. Ghorbani F, Rezaee, E. Jurisprudential approach to criterion of reproductive legitimacy of the wife by foreign gametes. *Med Law* 2017; 11(42):41-64. (Persian).
8. Riazat Z. Legal, jurisprudential & moral challenges & difficulties in artificial pollination & confrontation with the right of infertile couple's fertility. *Med Law* 2012; 6(20):77-114. (Persian).
9. Nourizadeh R. The challenges of surrogacy in Iran. *Med Ethics J* 2010; 4(10):155-86. (Persian).
10. Jahani Shourab N, Latifnejad Roudsari R. A review of human rights, legal, ethical and religious aspects of Surrogacy in Iran with an emphasis on its counseling issues. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2017; 19(40):33-44. (Persian).
11. Latifnejad Roudsari R, Hadizadeh Talasaz F, Simbar M, Khadem Ghaebi N. Challenges of donor selection: the experiences of Iranian infertile couples undergoing assisted reproductive donation procedures. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2014; 16(88):1-13. (Persian).
12. Asemani O, Imami M. Comparing the Iranian surrogacy law and the gestational surrogacy act of illinois. *J Reprod Infertil* 2010; 11(4):305-18. (Persian).
13. Rakhshandeh H. Surrogacy woman and women's rights. *J Womens Stud* 2007; 1(2):61-83. (Persian).
14. Seifi G. Third party rights in surrogate mother contracts. *J Reprod Infertil* 2008; 9(1):65-81. (Persian).
15. Bagheri-Lankarani N, Zarei F, Zandi M, Omani Samani R, Karimi M. The experiences of women fertilized through egg donation during their treatment process. *Evid Based Care* 2016; 6(1):63-70. (Persian).
16. Kenney NJ, McGowan M. Egg donation compensation: ethical and legal challenges. *Medicol Bioethics* 2014; 4:15-24.
17. Latifnejad Roudsari R, Hadizadeh Talasaz F, Simbar M, Khadem Ghaebi N. Challenges of donor selection: the experiences of Iranian infertile couples undergoing assisted reproductive donation procedures. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2014; 16(88):1-13. (Persian).
18. Jafari H, LatifNejadroudsari R, Taghipour A, KhademGhaebi N, EbrahimZadeh S. Comparison of knowledge and attitude towards reproductive donation procedures between recipient and non-recipient infertile couples at Mashhad Infertility Center. *J Torbat Heydariyeh Univ Med Sci* 2015; 3(2):25-16. (Persian).
19. Safaei SH. Failures of IRI Embryo Donation Act' based on a comparative study. *Payesh* 2007; 6(4):323-9. (Persian).
20. Rahimi HA. Civil responsibility in surrogacy. *J Reprod Infertil* 2008; 9(2):168-81. (Persian).
21. Lotfi A. Esteshab in fiqh and codified law. *Law Quart* 2011; 15(40):195-69. (Persian).
22. Nazari Tavakkoli S. Oocyte donation reproduction and the legitimacy of the Islamic Jurisprudence. *Figl Med J* 2014; 6(20-21):121-39. (Persian).
23. Oudi M, Omani Samani R, Alizadeh L. Medical and ethical issues regarding egg sharing and egg donation. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2012; 5(3):23-32. (Persian).
24. Alizadeh L, Merghati ST, Amani Samani R. Donation combination, renting womb and parents-child rights. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2010; 3(1):12-20. (Persian).
25. Safiri A, Taherkhani F. Installation mothers of children born from donated embryos in Iranian law. *Justice Law J* 2009; 73(68):137-57.
26. Jabbari M. The law of embryo donation to infertile couples. *Law Political Sci* 2011; 40(1):111-20.
27. Hajji Aziz B, Ghafghazilas S. Comparative study of the relative status of children born from surrogacy Iran and America Rights. *J Private Law* 2016; 13:62-83. (Persian).
28. Jafaritarab H. As loving the child; surrogacy from a jurisprudential perspective. *J Reprod Infertil* 2009; 9(2):115-22. (Persian).
29. Zandi M, Vanaki Z, Shiva M, Mohammadi E. Experiences of commissioning mothers in selection of surrogate mother. *Evid Based Care* 2012; 2(3):7-21.
30. Almasinajad A, Assaf H, Rejali M. Legal study of the legal relationship between surrogate and with child born of surrogacy. *Islamic Law* 2012; 13(2):27-46. (Persian).
31. Moghadam HN. Jurisprudential laws of relationship regarding infants born via surrogacy. *J Reprod Infertil* 2008; 9(1):14-29. (Persian).
32. Roshan M, Hamdollahi A. Affiliation of the child born via surrogacy. *Islamic Law Res J* 2009; 9(28):127-201. (Persian).

33. Kalfoglou AL, Geller G. A follow-up study with oocyte donors exploring their experiences, knowledge, and attitudes about the use of their oocytes and the outcome of the donation. *Fertil Steril* 2000; 74(4):660-7.
34. Peyvandi S, Erfani A, Taghavipou M. Attitudes of infertile women towards oocyte donation. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2015; 25(122):345-7.
35. Baniaghil AS, Zarei Abolkheir A, Keshavarz A, Ahmadi SM, Vakili MA. The effect of integrated third-party reproduction counseling on egg donation recipientsâ attitude towards assisted reproductive techniques. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2016; 19(36):1-10. (Persian).
36. Fereiduni S, Fereiduni B, Soleimani H. Women and men in Shiraz attitude towards the treatment of egg donation. *J Reprod Infertil* 2010; 10(1):51-7.
37. Larijani B, Zahedi F. Ethical and religious aspects of gamete and embryo donation and legislation in Iran. *J Religion Health* 2007; 46(3):399-408.